

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M. G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**MAYA PUTRI SINTA**  
**NIM : P0.73.24.2.16.024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M. G  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**  
**MAYA PUTRI SINTA**  
**NIM : P0.73.24.2.16.024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 11 JUNI 2019

MAYA PUTRI SINTA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Sampai akseptor Keluarga Berencana Di PMB M.G Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2013, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2013.

**Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 28 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode:** Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil:** persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3600 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. R mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan *hecting* derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

**Kesimpulan:** Pada kasus ini Ny. R umur 28 tahun dengan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ruptur Perineum, KB.

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, 11<sup>th</sup> JUNE 2019*

*MAYA PUTRI SINTA*

*Midwifery care in Ms. R in pregnancy period, maternity, postnatal, newborn baby, become acceptor of family planning at M.G midwife clinic's on Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

***Back ground of problems:*** Based on the result of the population census in 2010, AKI in North Sumatera are 328/100.000 KH. The report profiles 2.696 babies died before the age going profiles to 1 year. This figure can be taken into account, AKBin North Sumatera are 10/10.000 KH on 2013.

***Purpose:*** To provide care in obstetrics at Mrs. R age 28 years old with continuity of care started from pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and acceptor family planning in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.

***Method:*** Continuity midwifery care and documentation by SOAP management.

***Result:*** The baby was born naturally with the weight of 3600 gr, the length of 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation of the care kala II, Mrs.R rupture but the problems can be resolved by doing hecing with baste technique. Care on a newborn baby given according to the needs of baby's. In a recent visit of the childbirth, has been informed about the use of contraception. The patient decided to become acceptor family planning injection one time in three months.

***Conclusion:*** In the case of Mrs. R 28 years old with rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be acceptor family planning.

***Keywords:*** Continuity of Care, Perineum Rupture, family Planning.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Masa Hamil dan Keluarga Berencana Pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lenny Nainggolan S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Hendri P.L. Tobing, S.Kep,Ns,M.Kes, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Praktek Mandiri Bidan M.Ginting yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. R.
7. Ny. R dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
8. Orangtua terkasih, abang, dan kakakku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dan penulis membutuhkan kritik dan yang bersifat membangun.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Maya Putri Sinta**  
**NIM P0.73.24.2.16.024**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Asuhan Kebidanan .....	5
2.2 Kehamilan .....	5
2.3 Persalinan .....	12
2.4 Nifas .....	30
2.5 Bayi Baru Lahir .....	34
2.6 Keluarga Berencana .....	36
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	42
3.1. Asuhan Kehamilan .....	42
3.2. Asuhan Persalinan .....	47
3.3. Asuhan masa nifas .....	53
3.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	56
3.5. Asuhan kebidanan pada Akseptor KB .....	59
BAB IV PEMBAHASAN .....	62
4.1. Asuhan kehamilan .....	62
4.2. Persalinan .....	64
4.3. Nifas .....	67
4.4. Bayi Baru Lahir .....	68
4.5. Keluarga Berencana .....	69
BAB V PENUTUP .....	70
5.1. Kesimpulan .....	70
5.2. Saran .....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh .....	8
Tabel 2.2	Penambahan berat badan selama hamil .....	8
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri .....	11
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian TT .....	11
Tabel 2.5	Lama Persalinan .....	15
Tabel 2.6	Kunjungan Masa Nifas .....	32
Tabel 2.7	Nilai APGAR .....	34
Tabel 3.1	Nilai APGAR bayi Ny.R .....	56

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MENKES	: Menteri Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
<i>SDKI</i>	: <i>Survei Demografi Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Perencanaan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>Who Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut laporan *Who Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI di Indonesia yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015b). Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 95/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2013, dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2013 (Dinkes Prov Sumut, 2013).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin (Kemenkes RI, 2015c).

Salah satu penyebab kematian ibu pada proses persalinan yaitu ruptur perineum. Ruptur perineum ialah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum juga

menjadi penyebab perdarahan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muntilan kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapat 612 orang dengan persalinan normal (spontan) sebanyak 243 orang dengan kejadian ruptur perineum dengan mayoritas primi 37 orang (15,22%), jarak kehamilan > 2 tahun 87 orang (35,80%), pada usia 20-50 tahun 46 orang (18,93%) dan berat bayi lahir 2500-4000 gram sebanyak 73 orang (30,04%). (Jurnal Ners dan kebidanan Indonesia, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, S.ST, SKM, 2018).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah Nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Anggraini, S.ST, SKM, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. R dan di Praktek mandiri bidan M.G kota Pematangsiantar 2019.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R umur 28 tahun  $G_{III} P_{II} A_0$  dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di Praktek mandiri bidan M.G kota Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### **1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan Ny. R G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. R dilakukan di Praktek mandiri bidan M.G Jln.Tangki lorong 20 kota Pematangsiantar.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan April 2019.

#### **1.5. Manfaat**

##### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Ibu dan anak mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung, berkualitas dan berkesinambungan dari petugas kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB (Asrinah dkk, 2017).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **2.2. Kehamilan**

##### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (implementasi) pada *uterus*, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* (Manuaba dkk, 2014).

##### **B. Perubahan fisiologis pada ibu hamil**

###### **1. Uterus**

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara

sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Wiknjosastro, 2016).

## 2. Ovarium ( Indung Telur)

Ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus, dihubungkan oleh ligamentum ovarii dengan dinding panggul oleh ligamentum. ukuran ovarium sekitar 2,2 – 5 cm x 1,5 – 3 x 0,9 cm dengan berat sekitar 4 – 8 gram.

Fungsi ovarium yaitu

- a. Mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen
- b. Mengeluarkan telur setiap bulan.

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vilus korionik yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

## 3. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotropin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

- a. Estrogen, berfungsi:
  - 1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
  - 2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- b. Progesteron, berfungsi:
  - 1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
  - 2) Meningkatkan jumlah asinus.

c. Somatomamotrofin, berfungsi:

- 1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- 2) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- 3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

#### 4. Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

#### 5. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hiposisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2014).

#### 6. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

## 7. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12.5 kg.

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Cunningham

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

**Tabel 2.2**  
**Penambahan berat badan selama kehamilan**

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

## C. Perubahan psikologis pada ibu hamil

### 1. Perubahan psikologis trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).

### **2.3. Asuhan Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014)

#### **B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan Menurut Walyani S. E adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, pada ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

Jadwal pemeriksaan kehamilan menurut Walyani adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Pemeriksaan Ulang

a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan

c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. 1 kali pada trimester pertama (K 1)

b. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 10, yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB (Berat Badan) dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.3**  
**Tinggi Fundus Uteri**

<b>Akhir Bulan</b>	<b>Besar Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-prosesus xypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah Px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

*Sumber : Mochtar R, 2016. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC*

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.4**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 buln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.*

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pemeriksaan urine reduksi.

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

9. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Yang berguna untuk mempersiapkan laktasi

10. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

(Walyani 2016)

## **2.4. Persalinan**

### **2.4.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri ( Lailiyana,SKM, dkk 2018).

#### **Teori tentang penyebab persalinan :**

a. Teori penurunan Progesteron

- 1) Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
- 2) Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin
- 3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

- b. Teori oksitosin internal
  - 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
  - 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks
  - 3) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
- c. Teori prostaglandin
  - 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
  - 2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
  - 3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
- d. Teori hypothalamus- pituitary dan glandula suprarenalis
  - 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
  - 2) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelincipercobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
  - 3) Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.

## **2. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)**

### **a. Kala I**

- 1) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10)
- 2) Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:
  - a) Fase Laten
    - 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
    - 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
    - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 cm

4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b) Fase Aktif

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2) Serviks membuka dari 4 sampai dengan 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10).

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4) Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat.

**b. Kala II (Kala Pengeluaran)**

1) Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai dengan lahirnya bayi.

2) Gejala dan tanda kala II persalinan

a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik

b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap didikuti keinginan mengengjan

d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga tampak suboksiput sebagai hipoinoclion

e) Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida menit

**c. Kala III (Kala uri)**

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta (Lailiyana,SKM,dkk 2018)

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:

- 1) Uterus terdorong ke atas, karena lasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi perdarahan

**d. Kala IV ( kala Observasi)**

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
- 4) Terjadinya perdarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, di bawah ini adalah tabel perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara

**Tabel 2.5**  
**Lama Persalinan**

	Lama Persalinan	
	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

*Sumber Lailiyana, dkk 2018*

### **3. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah:

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariah, 2017).

### **4. Perubahan fisiologis pada Kala II Persalinan**

#### **a. Kontraksi Uterus**

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

#### **b. Perubahan-perubahan Uterus**

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaab SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segneb Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

#### 2.4.2. Asuhan Persalinan Normal

Menurut buku JNPK-KR, 2016 ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah itu yaitu:

1. Membuat keputusan klinik:

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

## 2. Asuhan sayang ibu.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

## 4. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

### a. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

### b. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan

dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

c. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

d. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

e. Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai eektivitasnya. Dan ditentukan apakah perlu dikaji ulang atau dilanjutkan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan para bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

### **2.4.3. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal**

#### **1. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

#### **2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru

lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- b. Pakai celemek plastic
  - c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  - d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
  - e. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### **3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

- a. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - 1) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - 2) Buang kapas atau kasa Pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - 3) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%
- b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- c. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- d. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- e. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/menit)

**4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

- a. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - 1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- b. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)

- d. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

#### **5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
- b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- d. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### **6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- a. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
- c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

##### **Lahirnya Bahu**

- a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- b. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

- c. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- d. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

## **7. Penanganan Bayi Baru Lahir**

- a. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- b. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- d. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- e. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- f. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- g. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- h. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

### **Mengeluarkan plasenta**

- a. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- c. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- b. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

## **8. Menilai Perdarahan**

- a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

### **9. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - 1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - 2) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- c. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- d. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
  - 1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
  - 2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

### **10. Evaluasi**

- a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- b. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- d. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - 1) Periksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
  - 3) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)

### **Kebersihan dan Keamanan**

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- c. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- f. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **11. Dokumentasi**

Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR ,2016).

#### 2.4.4. Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV

##### A. Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengelurkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum (prawiroharjo, 2014).

1. Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :
  - a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
  - b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
  - c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
  - d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.
2. Penyebab Robekan jalan lahir
  - a) Primipara
  - b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
  - c) Letak sungsang
  - d) Pada persalinan dengan distosia bahu
  - e) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.
3. Penanganan Robekan jalan lahir
  - a) Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
  - b) Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang

terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh

c) Cara Penjahitan

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, mengulangi pemberian anestesi jika masih sakit. Penjahitan dilakukan mulai dari 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dari jari paling kecil kedalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi

4. Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

5. Komplikasi Resiko

Komplikasi yang mungkin terjadi jika rupturperineum tidak segera diatasi yaitu:

- a. Perdaraha
- b. Fistula
- c. Hematoma
- d. Infeksi

## 2.5. Nifas

### 2.5.1. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

#### 2. Tahapan Nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

#### 3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi
- b. Uterus

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil.

- c. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

- 2) Lochea sanguinolenta

Lochea berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir berlangsung hari 3-7 *post partum*.

- 3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit, keluar pada hari ke 7 – 14 hari.

## 4) Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 – 6 minggu setelah *post partum*.

## 5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

## d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

## e. Vulva dan vagina

Setelah melahirkan bayi vulva dan vagina menjadi kendur, Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

## f. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

## g. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

## h. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

i. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, dan pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan.

**4. Kunjungan masa nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel. 2.6**  
**Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Mencaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>g. Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran..</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia/bayi alami</li> <li>b. Memberi konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

## 5. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Manuaba dkk, 2012.

a. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi perdarahan pada semua genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38° C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

b. Subinvolusio uteri

Segera setelah persalina berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa pemulihan kembali ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusio rahim tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat dan keadaan ini disebut dengan subinvolusio uteri.

c. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder kala nifas adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uter bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

d. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

e. Mastitis dan abses payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada payudara, terjadi pembengkakan payudara dan terjadi perubahan kulit payudara, bakteri yang menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus aureus. Dan infeksi payudara dapat berkelanjutan menjadi

abses payudara dengan kriteria kulit menjadi merah, terdapat nyeri, terjadi pembengkakan dan terdapat cairan di bawah kulit.

## 2.6. Bayi Baru Lahir

### 2.6.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm.

#### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

- a. 1. Nilai 7-10 : bayi normal.
- b. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
- c. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

**Tabel 2.7**  
**Nilai APGAR**

Skor	0	1	2
Appearance color (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse ( <i>heart rate</i> ) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x/I
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak dada respon	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Ekstremitas dalam fleksi sedikit dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yg berlebih, menangis kuat.

### 2.6.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :
  - a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
  - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
  - i. Pemberian identitas
  - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
2. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2014) :
  - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
3. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

#### *Bounding attachment*

Menurut *maternal neonatal health*, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut (Muslihatun, 2014) :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata
- c. Suara
- d. Aroma
- e. Entrainment
- f. *Bioritme*
- g. Kontak dini

### 2.6.3. Komunikasi informasi dan edukasi

#### A. Konseling KB

Dalam memberikan konseling hendak nya di terapkan 6 langkah yang di kenal dengan kata SATU TUJU. Kata SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah – langkah yang perlu di lakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
2. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU : bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Setya arum, 2017).

## **2.7. Keluarga Berencana**

### **2.7.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Pinem, 2014 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif – objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan

4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga .

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan / KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera ( Setya Arum, 2017 ).

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk membantu suai istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindarkna kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak (Pinem, 2014).

## **B. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

1. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
2. Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera

melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

### **2.7.2. Kontrasepsi Hormonal Suntikan depo-progestin tryclofem**

kontrasepsi hormonal suntik depo-medroxyprogesterone acetate merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektifitas yang baik, tetapi memiliki beberapa efek samping. Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen dosis yang diberikan 150 mg/ml depo - progestine tryclofem yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (varney, 2006).

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan depo- progestine tryclofem:

1. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
3. Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi di hambat.
4. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (manuaba dkk, 2014).

### **2.7.3. Mekanisme Kerja Suntik KB depo- progestine tryclofem**

1. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
2. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
3. Perubahan peristaltic tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
4. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2014).

Keuntungan kontrasepsi depo- progestine tryclofem:

1. Sangat efektif

2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
6. Efek samping nya sedikit
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai lebih dari perimenopause
8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
9. Menurunkan penyakit tumor jinak payudara
10. Mencegah terjadinya radang panggul (setyaningrum dkk, 2014)

Kerugian kontrasepsi depo- progestine tryclofem:

1. Sering di temukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak menstruasi sama sekali.
2. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
3. Tidak dapat di hentikan sewaktu waktu.
4. Perubahan berat badan.
5. Tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HVB, atau HIV / AIDS (Kurniawati dkk, 2015).

#### **2.7.4. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu yang akan menjadi akseptor KB.

1. Mengumpulkan data  
Data yang di kumpul kan dari akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama, tentang keinginan menjadi akseptor kb, serta riwayat obstetri dari akseptor KB.
2. Melakukan interpretasi data dasar yang di lakukan adalah beresal dari beberapa data yang di temukan saat pengkajian pada akseptor.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan.
4. Beberapa hasil interpretasi data dasar dapat di gunakan dalam mengidentifikasi diagnosis masalah kemungkinan. Contoh nya ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan mengantisipasi masalah kenaikan berat badan pada ibu.
5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu.
6. Menyusun rencana asuhan menyeluruh pada akseptor KB. Dengan cara memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dipilih nya.
7. Melaksanakan perencanaan, yaitu mempersiapkan rencana asuhan yang menyeluruh yang di batasi oleh asuhan kebidanan pada akseptor KB.
8. Evaluasi dengan menggunakan SOAP
  - a. S : Data subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan masalah KB.
  - b. O : Data Obyektif

Data yang dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakain KB.
  - c. A : analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi tindakan segera.
  - d. P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasukmasuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (setyaningrum dkk, 2014).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA**  
**HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA**  
**BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M.G KOTA**  
**PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**PENGAJIAN**

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

**Pada NY R dengan G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>**

Waktu Pengkajian, Jumat, 18 Januari 2019, 17.00 WIB di Praktek Mandiri  
Bidan Y.H

**Pengumpulan Data**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. J
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Tangki lorong 20	Jln. Tangki lorong 20

S : Ny. R umur 28 tahun **G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>** kehamilan TM 3, HPHT: 20-06-2018  
TTP: 27-03-2019, usia kehamilan 28 minggu, BB sebelum hamil 56 kg ibu  
mengatakan mudah lelah, nafsu makan bertambah . ANC sebanyak 1 kali di  
praktek mandiri bidan Y.H jln. Balige 2 Pematangsiantar.

**Riwayat Obstetri**

**Riwayat kehamilan yang lalu:**

1. 6 tahun, perempuan, spontan, BB 3300 gr, Bidan.
2. 4 tahun, laki-laki, spontan, BB 3200 gr, Bidan

### 3. Kehamilan ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima.

O : Keadaan umum (KU) baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, TB 154cm ,BB sekarang 63 kg, lila 26 cm, TTP 27-03-2019, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan,dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Hb:11gr%.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat ( pada fundus teraba bulat dan lembek)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : (29-13) x155=2480 gram

A : 28-30 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang : Mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

3. Melakukan penyuntikan imunisasi Imunisasi TT2 pada 1 /3 lengan kiri atas bagian luar dengan dosis 0,5 cc.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### Kunjungan II

Tempat : Puskesmas Rami, Jln. Medan Simpang kerang Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Jumat, 01 Februari 2019 Pukul: 10.00 WIB

S : lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 21 Desember 2018.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, lila 26 cm suhu 36,5 °c, usia kehamilan 32 minggu, TFU pertengahan px dan pusat, BB: 65 kg, DJJ (+), Hb 11 gr%.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU pertengahan PX – Pusat (32)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

A : 32-34 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu dan sudah mendapat imunisasi TT2

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.  
 2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis  
 3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.

4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **Kunjungan III**

Tempat : Di Praktek Mandiri Bidan M.G di jln. Tangki lorong 20 Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Februari 2019 Puku:14:00 WIB

S : Keluhan gerakan janin lebih sering di rasakan. Ibu sudah mendapat TT 2 pada tanggal 18 Januari 2019 .

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, BB 66 Kg, Pemeriksaan Hb 11 gr%, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (34-11) x155=3.565 gram

A : 34-35 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

2. Memberitahu kepada ibu tentang masalah yang dialami bahwa hal ini fisiologis.

3. Mengajarkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### Kunjungan IV

Tempat : Di Praktek Mandiri Bidan M.G di jln. Tangki lorong 20 Pematang Siantar

Tanggal: 26 Februari 2019

Jam: 14.00 WIB:

Di Praktek Mandiri Bidan M.G di jln. Tangki Lorong 20 Pematang Siantar

S : Mengatakan bahwa saat ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya karena riwayat persalinan yang lalu, gerakan lebih sering di rasakan dan lebih kuat, HPHT: 20-06-2018, TTP: 27-03-2019.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pols 24 x/I, 67 BB kg, pemeriksaan Hb 11% DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (35-12)x155=3720 gram

Hb : 11gr%

A : 36- 38 minggu, Janin tunggal, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu **G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>** khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan : Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
  3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang.
  4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

### 3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

**Hari/Tanggal: Sabtu, 09 April 2019      Pukul: 22.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, dan mengeluh mengeluarkan darah bercampur lendir dari kemaluan, mules-mules sering, gerakan janin aktif.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, BB 67 kg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 20 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 35cm, TBBJ 3720 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT porsio menipis punggung kiri, presentasi kepala, djj 145 x/i, his 3x10'x35", VT pembukaan 6 cm, kepala di hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : Ibu **G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>** 40-41 minggu, fase aktif, sub fase dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan perut terasa mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

### **Penatalaksanaan**

Jam 22.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, djj 145x/i, his 3x10'x35", keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 22.45 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu.

Jam 23.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi: 80x/i, djj 145x/i, his 4x10'x40". Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan ½ piring nasi.

Jam 23.30 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: nadi 78x/i, djj 148x/i, his 4x10'x45". Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 00.00 WIB: Menginformasikan pemeriksaan: nadi 82x/i, djj 148x/i, his 5x10'x45". Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut dan posisi mempercepat persalinan dengan cara ibu miring ke kiri. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

Mengajarkan tehnik meneran dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan kearah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

Jam 00.30 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 00.50 WIB: Ketuban sudah pecah

Jam 01.00 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

### **Jam 01.00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu inpartu kala II perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, djj 146 x/i, his 5x10'x45", ketuban putih keruh, VT: 10 cm, UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

#### **Perumusan Masalah**

**G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>** 40-41 minggu inpartu kala II, janin hidup tunggal intrauterine

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Amniotomi dan pertolongan persalinan.

#### **Penatalaksanaan**

Jam 01.05WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan 36,6<sup>0</sup>C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 01.08 WIB: Melakukan pertolongan persalinan, Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol serta adanya keinginan ibu untuk meneran, memakai handscoon dan melakukan vulva hygiene untuk melakukan VT dan pembukaan lengkap 10 cm, mengajarkan posisi ibu saat meneran, setelah kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan melindungi perineum yang dilapisi kain dan melakukan pimpinan persalinan Kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan ternyata tidak ada. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan, lalu kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal untuk melahirkan bahu saat bahu posterior lahir, geser tangan

bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut kemudian lakukan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki dan menyelipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi maka lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 01.20 WIB: Bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, kemudian melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa bayi hidup tunggal atau ganda, ternyata bayi hidup tunggal

Jam 01.22 WIB: Menjepit tali pusat menggunakan klem 1 kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan klem ke 2 kira-kira 2-3 cm dari klem 1 kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung menggunakan Slim Zwinger, melakukan IMD.

### **KALA III**

#### **Jam 01.22 WIB**

##### **Data Subjektif**

Perut masih terasa mules dan merasa lelah, dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

##### **Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus, pengeluaran darah  $\pm$  100 cc.

##### **Perumusan Masalah**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> kala III

Masalah : Mules

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu dengan melakukan pengeluaran plasenta dengan MAK III, dan pemenuhan nutrisi ibu.

### **Penatalaksanaan**

Jam 01.22 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik. Menyuntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar, kemudian melihat tanda dan gejala kala III yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan adanya kontraksi uterus, kemudian memindahkan klem 5-10 dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas perut ibu, kemudian melakukan peregangan tali pusat, kemudian pada jam 01:35 WIB: plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm. Kemudian melakukan masase pada perut ibu dan ternyata kontraksi baik, kemudian melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada.

### **KALA IV**

#### **Jam 01:35 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa keadaannya sudah membaik dan merasa legah namun ibu merasa mules pada abdomen ibu dan merasakan nyeri pada perineum ibu.

#### **Data Objektif**

K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  220 cc, lochea rubra, membersihkan ibu yang terkena darah,air ketuban,dan keringat.

#### **Analisa**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> Postpartum kala IV dengan rupture perineum grade II

Masalah : Nyeri pada luka perineum grade II

Kebutuhan : penjahitan luka perineum dan Pengawasan kala IV

### **Penatalaksanaan**

- Pukul 01:40 WIB: Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu terdapat luka perineum grade II.
- Pukul 01:43 WIB: Melakukan penyuntikan lidocain di daerah luka perineum dan melakukan penjahitan pada luka perineum grade II.
- Pukul 01:45 WIB: Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm 220$  cc.
- Pukul 01:50 WIB: Menempatkan peralatan persalinan di larutan DTT  
Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek, dan mengganti pakaian ibu.
- Pukul 01:55 WIB: Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua
- Pukul 02:00 WIB: Memberikan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu. Ibu

### **Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui keadaannya.
2. Ibu akan meminum obat yang diberi.
3. Ibu telah diberikan asuhan sayang ibu dengan membersihkan tubuh ibu yang terkena darah, air ketuban, dan keringat

### **Hasil Pemantauan**

- Pukul 02:05 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/I, S: 36,5°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm 300$  cc), kontraksi uterus baik
- Pukul 02:20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik
- Pukul 02:35 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik
- Pukul 02:50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung

kemih sudah dikosongkan (urine  $\pm$ 150 cc), kontraksi uterus baik

Pukul 03:20 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 03:50 WIB: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36°C, P: 18x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

#### Kunjungan I

**Tanggal: 10 April 2019**

**Jam 08.00 WIB**

**Data Subjektif** : Ibu post partum 6 jam merasa mules pada bagian perut, ASI sudah keluar, belum ada BAB, sudah BAK 2x sehari, 3x ganti doek, tidak ada pusing, jahitan pada robekan perineum masih terasa nyeri, keluar darah dari vagina berwarna merah segar dan berbau amis.

**Data Objektif** : Keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, payudara bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal  $\pm$ 50 cc, kantong kemih kosong, luka jahitan perineum masih dalam keadaan basah.

#### Perumusan Masalah

Diagnosa : P<sub>III</sub> 6 jam post partum dengan rupture perineum grade II

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : Atasi nyeri pada luka perineum ibu

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan gerakan agar mengurangi rasa nyeri perineum.

2. Mengajari ibu cara merawat luka jahitan perineum dengan personal hygiene yang baik yaitu pada saat BAK maupun BAB bersihkan alat kemaluan dengan cara membersihkannya dari dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk
3. Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring ke kiri dan kanan dan segera bangun dari tempat tidur
5. Memberikan ibu konseling tentang hubungan seksual dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan suami selama masih mengeluarkan darah karena akan mempermudah timbulnya infeksi dan sebaiknya dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan
6. Ibu dan bayi pulang namun sebelum pulang diberikan penyuluhan cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan bayi sudah mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**

**Tanggal 16 April 2019**

**Jam 16.15 WIB**

**Data Subjektif** : **Ibu post partum 6 hari tidak ada keluhan.** Bayi sudah menyusui dengan baik, BAB 1x, BAK 3x sehari, 2x ganti doek, keluar cairan lender berwarna kecoklatan dan tidak berbau, rasa nyeri sudah berkurang.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 78 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, hectingan terlihat kering, pengeluaran lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : P<sub>III</sub> Post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

**Kebutuhan** : Memastikan involusi uteri dan memastikan agar bayi tetap diberikan ASI dan melakukan perawatan tali pusat .

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengobservasi masa nifas terhadap kenormalan involusio uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, cukup makanan cair, nutrisi dan istirahat pada ibu, cara ibu menyusui dan cara merawat tali pusat.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III**

**Tanggal, Sabtu, 12 Mei 2018**

**Jam 14.30 WIB**

**Data Subjektif** : Ibu post partum 2 minggu tidak ada keluhan asi sudah keluar. Bayi menyusui dengan baik, luka perineum sudah kering, pola makan dan pemenuhan nutrisi ibu baik, 1x ganti doek.

**Data Objektif** :Keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernapasan 21 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa cairan berwarna kekuningan.

**Perumusan Diagnosa**

**Diagnosa** : P<sub>III</sub> post partum 2 minggu

**Masalah** : Tidak ada

**Kebutuhan** : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi dan anjurkan ibu melakukan senam nifas

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.
2. Menganjurkan ibu tentang pemenuhan nutrisi.
3. Memastikan kembali bahwasanya involusio uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas, memastikan ibu untuk tetap menjaga dan mengatur pola makan dan istirahatnya, menganjurkan ibu melakukan senam nifas.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

**Tanggal 09 Juni 2018**

**Jam 14.00 WIB**

**Data Subjektif** : Ibu post partum 6 minggu tidak ada keluhan, asi sudah keluar dan bayi menyusui dengan baik, ibu ingin menjarangkan kehamilan.

**Data Objektif** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,2°C, pernapasan 22 x/i, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan ASI (+) TFU tidak teraba lagi diatas simfisis, loche serosa berwarna kuning, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

### Perumusan Diagnosa

Diagnosa : P<sub>III</sub> 6 minggu masa nifas

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya.
3. Memberikan ibu dan suami konseling mengenai KB lebih dini yaitu memberitahu pada ibu tentang macam-macam KB yang cocok untuk digunakan oleh ibu.
4. Menjelaskan keuntungan dan kelemahan dari KB suntik 3 bulan.

## 3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Tanggal 10 April 2019**

**Jam 08.00 WIB**

**Data Subjektif** : Bayi Ny. R lahir pukul 08.00 dengan keadaan baik, sehat, dan segera menangis, ibu mengatakan bayi sudah BAB 1x, dan BAK 1x.

**Data Objektif** :Keadaan umum baik, apgar score 8/10, JK Perempuan, anus +, reflex baik, tidak ada cacat congenital, berat badan 3600 gram, panjang 50 cm. Kulit kemerahan, frekuensi 100x/I, refleks baik, segera menangis.

**Tabel.3.1**  
**Nilai APGAR bayi Ny. R**

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Wama	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah(eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Wama kulit merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	
5	Wama	<input type="checkbox"/> Biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah(eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Wama kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

### Perumusan Diagnosa

Diagnosa : Bayi baru lahir baru usia 1 hari K/U baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir.

### Penatalaksanaan

1. Bersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger, melakukan rangsangan taktil, menjaga kehangatan bayi dan melakukan IMD.
2. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, dan memberikan Hb0.
3. Melakukan pengukuran pada bayi, dengan hasil BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm , LD 33 cm, jenis kelamin Perempuan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL II**

**Tanggal Selasa 16 April 2019**

**Jam 16.15 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan menyusui dengan baik, tali pusat sudah putus.

### **Data Objektif**

K/u baik, N:140x/I, P: 40x/I, S: 36°C, reflex baik, BAK 6-7x sehari, BAB 3-4x sehari, tali pusat sudah putus.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : BBL usia 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif dan perawatan pada bayi

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Ibu memahaminya.
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan BBL sehari-hari dengan personal hygiene yang baik.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL III**

**Hari/Tanggal: Selasa, 23 April 2019**

**Pukul 15.00 WIB**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan tidak rewel.

### **Data Objektif**

K/u baik, N: 140x/I, P: 40 x/I, S: 36°C, refleks baik, daya hisap bayi baik, warna kulit kemerahan, BAB 3x sehari warna kuning pekat dengan konsistensi lunak, BAK ± 6x sehari warna jernih.

### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan : Bayi usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan,
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BBL IV****Tanggal 05 Mei 2019****Jam 14.00 WIB****Data Subjektif** : Bayinya tidak rewel dan mendapatkan ASI eksklusif**Data Objektif** : Keadaan umum baik, nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C, reflex baik.**Perumusan Diagnosa**

Diagnosa : BBL spontan umur 40 hari

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu nadi 128 x/i, pernapasan 48 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C.

**3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA****Kunjungan I****Tanggal 16 Juni 2019****Jam 10.00 WIB:****Data Subjektif**

7 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor dari jalan lahir sudah tidak ada lagi keluar. Ibu ingin menjarangkan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

**Data Objektif**

K/u baik, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/I, S: 36,3°C, P: 18x/I, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, hecing perineum sudah membaik.

**Perumusan Diagnosa**Diagnosa kebidanan :P<sub>III</sub> postpartum 6 minggu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan penjelasan tentang manfaat kontrasepsi dan kelemahan berbagai kontrasepsi.

### **KUNJUNGAN II**

**Hari, Tanggal : 17 Juni 2019**

**Pukul 12:00 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ny.R sudah 7 minggu 1 hari bersalin, keadaan baik, darah kotor dari jalan lahir sudah tidak ada lagi keluar, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun, dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **Data Objektif**

k/u baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, ASI (+), proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba, hectingan perineum sudah tidak terlihat, pengeluaran lochea tidak ada, BB 65 kg

#### **Perumusan Diagnosa**

Diagnosa kebidanan :

P<sub>III</sub> 7minggu 1hari postpartum akseptor baru KB 1x 3 bulan dengan suntikan *Depoprovera*

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian alat kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*)

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan tentang indikasinya yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan ataupun keguguran, Tekanan darah 120/80 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker

payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprovera).

3. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB dengan suntikan 1x3 bulan secara IM. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
4. Memberitahukan suntikan ulang yaitu pada tanggal 10 juli 2019.
5. Mengisi kartu akseptor KB.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada kasus ini membahas tentang terjadinya ruptur grade II yang terjadi pada klien Ny. R umur 28 tahun, dimulai dari pembukaan 6 sampai lengkap, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan akseptor KB tanggal 17 Juni 2019 yang dilakukan di PMB M.G kota Pematangsiantar, dan juga di rumah klien Ny. R di Jl. Tangki Lorong 20 Pematangsiantar.

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan, Ny. R memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori ( Walyani, 2016) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (<14 Minggu), satu kali kunjungan trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (28-40 minggu). Penulis melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali sejak usia kehamilan 19 minggu-39 minggu. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Menurut Asrina,dkk 2017 Pelayanan ANC minimal 5T meningkatkan menjadi 7T dan sekarang menjadi 10 T adalah sebagai berikut:

Timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran Tinggi fundus uteri, Tekanan darah, Tablet darah, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, (Asrinah ,dkk 2017 ).

Pada Ny. R hanya mendapatkan 10 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria, dan kapsul minyak beryodium tidak dapat diterapkan karena keterbatasan dana dari pihak keluarga dan tidak adanya indikasi pada ibu.

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu

hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, ( menurut teori Asrinah, dkk 2017). Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 56 kg dan setelah hamil adalah 63 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 7 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. R selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori. Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproporsion (CPD) (Asrinah, dkk 2017). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny. R adalah 154 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Tekanan darah menurut teori Asrinah, dkk 2017 yang normal adalah 100/80 mmHg sampai 120/80 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny. R yaitu 120/80 mmHg, maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT2 didapatkan pada tanggal 18-01-2019. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka antara asuhan dengan teori sesuai.

Menurut (Asrinah, dkk 2017) pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada saat melakukan kunjungan Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan gangguan His (kekuatan meneran), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri, dan terhadap masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi uerperium dapat

terjadi retensio plasenta. Antenatal pertama dan kedua dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu, ternyata didapatkan hasil ibu normal yaitu 11 gr%. (Asrinah, dkk 2017).

Normal DJJ pada teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014) berkisar antara 120- 160x/menit. Pada Ny. R didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140–142x/menit, hal ini dalam batas normal.

Saat usia kehamilan lebih dari 36 - 38 minggu ibu mengeluh sering BAK. Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Asrinah ,dkk 2017). Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi.

Pada Ny.R gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut teori (Wiknjosastro 2016), pada 16 dan 20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnese, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan Hb ibu dalam batas normal (11 gr%), dengan demikian kehamilan Ny. R tidak mengalami anemia.

## **4.2 Persalinan**

Pada anamnese yang dilakukan Ny. R pada tanggal 09 April 2019 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 22.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 00:30 WIB, ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam

hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK, dan moulase tidak ada.

Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*show*) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Lailiyana,SKM,dkk 2018). Berdasarkan hasil anamnese pada Ny.R sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules.

Kala I persalinan Ny.R berlangsung 4 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap, Menurut teori dalam (Lailiyana,SKM,dkk 2018). fase laten berlangsung 5 jam dan fase aktif berlangsung selama 4 jam. Ini biasanya terjadi pada kehamilan Multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

Kala II pada Multigravida 1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek (Lailiyana, SKM, dkk 2018). Kala II pada Ny. R berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap 01.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 01.20 WIB. Hasil dari data yang ditemukan oleh penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir. Dengan demikian kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Wiknjosastro, 2016). Kala IV pada Ny. R terdapat robekan dijalan lahir derajat dua. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah

pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny.R Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny.R yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg. Suhu 36°C, Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I ± 30 cc, II ± 50 cc, III ± 100 cc, IV ± 220 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 400 cc.

Pada kasus Ny.R kala IV setelah pengeluaran bayi, pada pukul 01:20 WIB, dan terdapat rupture perineum derajat II. Pada Ny. R umur 28 tahun P3A0 yang mengalami ruptur perineum dimana pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3600 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fetty dan Nur, 2013) yang menyatakan bahwa dari jumlah ibu bersakin normal 165 orang. Ibu bersalin yang mengalami rupture perineum sejumlah 63 orang. Dan ibu yang mengalami rupture perineum karena berat badan bayi dari > 3500 gram adalah 21 orang. Maka adanya hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati dkk, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

### **4.3 Masa Nifas**

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.R tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hasil pemeriksaan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum pada Ny.R berjalan normal.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Wiknjosastro, 2016 ). Hasil pemeriksaan pada Ny. R didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ditemukan ketidaknormalan pada Ny.R.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Wiknjosastro, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan kunjungan III yaitu 2 minggu postpartum berjalan normal.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wiknjosastro, 2016). Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. R tidak ada penyulit dan komplikasi.

#### **4.4 Bayi baru lahir**

Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata tetracyclin 0,1% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Wiknjosastro, 2016). Bayi Ny.R lahir cukup bulan masa gestasi 38-40 minggu, lahir spontan pukul 22.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan apgar score. By. Ny. R mempunyai nilai apgar score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang

mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan I (10 April 2019 jam 08.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat .

Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 28), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, keperluan nutrisi bayi akan ASI, kebutuhan jam tidur bayi, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi.

Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Bayi mendapat pengawasan atau asuhan yang benar sehingga bayi dapat terawasi. Maka, dari hasil pemantauan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi Ny.R.

#### **4.5 Keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke III masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal pemasangan telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan yang telah direncanakan. Maka, tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana di PMB M.G Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 18 Januari 2019 sampai tanggal 17 Juni 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. R dimulai dari kontak pertama pada tanggal 21 Desember 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 17 Juni 2019. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu Ruptur 2 pada saat persalinan .
2. Proses persalinan pada Ny. R tanggal 10 April 2019 dengan gestasi 40 minggu, saat persalinan.Terjadi ruptur uteri.Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. R dimulai dari tanggal 10 April-05 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan . Tanggal pemasangan telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Diharapkan mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (*evidenced based*) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti setiap perkembangan yang sudah ada, dan diharapkan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi setiap klien.

### 3. Bagi Pasien

Agar klien berkeinginan untuk memeriksakan keadaannya dan bayinya serta mendapat asuhan yang sesuai.

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan ini secara teratur dan akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S.ST, SKM, 2018 *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Trans Info Medika.
- Asrinah dkk, 2017 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Campion, 2009 . *Obstetri Williams, Edisi 21, Cetakan I*: Jakarta. ECG.
- David, 2008. *Asuhan Persalinan Neonatal & Inisiasi Menyusui Dini*. 2013: Jakarta
- Depkes, 2006 . *Inilah Capaian Kinerja Kemenkes tahun 2015-2017*.  
[www.depkes.go.id/article/view/17081700004/-inilah-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015-2017-.html](http://www.depkes.go.id/article/view/17081700004/-inilah-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015-2017-.html)
- Dewi, 2014 Vivian N.L., dan Sunarsih, T. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dinkes Prov Sumut, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Pematangsiantar 2016*: Pematangsiantar. Dinas Kesehatan
- Handayani, 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Hilmeye, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Johariah, 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT BinaPustaka RI, 2016. (Kemenkes, 2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2017-2018.
- Kurniawati dkk, 2015. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lailiyana, dkk 2018 *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar R, 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, 2014 *Askep II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka
- Prawirohardjo, 2014 . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P. T Bina Pustaka. Profil Kesehatan Simalungun. <http://www.kesehatansimalungun.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-simalungun-2012.pdf>

Rukiyah, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Setyaningrum dkk, 2014, *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Rosida Himawati Desa Tambakrejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo*. [e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107](http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk10/article/view/107).

Taufan Nungroho, 2012 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani dan Purwoastuti, 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Wiknjosastro, 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi IV. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Rolena Manurung*

Umur : *20 Tahun*

Pekerjaan : *IRT*

Alamat : *Jln. Tangki lorong 20*

Istri dari

Nama : *Jekwan Sumanjatak*

Umur : *29 Tahun*

Pekerjaan : *Wiraswasta*

Alamat : *Jln. Tangki lorong 20*

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : *Maya Putri Sinta Br Furba*

NIM : *Pb. 73.24.2.16.024*

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pelaksana

( *Maya Putri Sinta* )

Suami

( *Jekwan* )

Istri



( *Rolena* )



CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 10/09/2019 ... Pendong Persalinan: ...  
 Tempat persalinan:  rumah ibu  Puskesmas  Klinik Swasta  Lainnya: M. Ginting  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Tangkap, Lembang, 20

KALA I

Partograf melewati garis waspada  
 Lain-lain. Sebutkan: ...  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: ...  
 Bagaimana hasilnya?: ...

KALA II

Lama Kala II: 25 menit ... menit Epiotomi:  tidak  ya indikasi:  
 Pendamping pada saat persalinan:  suami  keluarga  teman  dukun  tidak ada  
 Gawat Jarin:  miringkan ibu ke satu sisi  minta ibu menarik napas  epiotomi  
 Detosa Bahu:  Manuver McRobert  ibu merangking  Lainnya: ...  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: ...  
 Bagaimana hasilnya?: ...

KALA III

Lama Kala III: 15 menit ... menit Jumlah Perdarahan: 220 cc ... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya  tidak, alasan: ...  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)?  ya  tidak, alasan: ...  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali?  ya  tidak, alasan: ...  
 c. Masase fundus uteri?  ya  tidak, alasan: ...  
 Laserasi perineum derajat: ... Tindakan:  mengeluarkan secara manual  menjujuk  
 tindakan lain  
 Atoria uteri:  Kompres bimanual interna  Metil Ergometrin 0.2 mg IM  Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan: ...  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ...  
 Bagaimana hasilnya?: ...

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3600 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: LP Nilai APGAR: 8, 10  
 Pemberian ASI < 1 jam  tidak, alasan: ...  
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas:  mengeringkan  menghangatkan  bebaskan jalan napas  
 stimulasi rangsang aktif  Lain-lain, sebutkan: ...  
 Cacat bawaan, sebutkan: ...  
 Lain-lain, sebutkan: ...  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: ...  
 Bagaimana hasilnya?: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

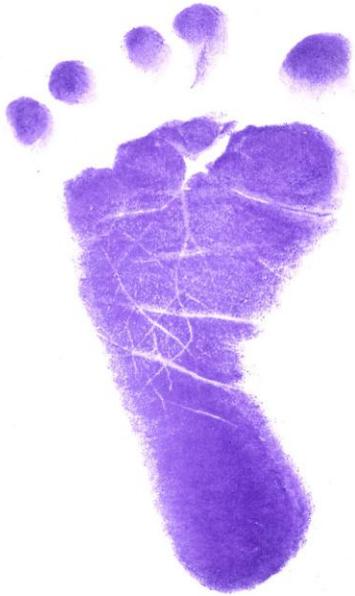
Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02:05	110/70	78x11	36°C	2 jari/put	baik	kosong	normal
	02:20	110/70	78x11		2 jari/put	baik	kosong	normal
	02:35	110/70	78x11		2 jari/put	baik	kosong	normal
	02:50	110/70	78x11		2 jari/put	baik	kosong	normal
2	03:20	110/70	78x11	36°C	2 jari/put	baik	kosong	normal
	03:30	110/70	78x11		2 jari/put	baik	kosong	normal

Masalah Kala IV: ...  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: ...  
 Bagaimana hasilnya?: ...

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Sengaja		
		• Break care		

SIDIK KAKI KIRI BAYI



SIDIK KAKI KANAN



JEMPOL TANGAN KIRI IBU



JEMPOL TANGAN KANAN IBU





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com

**PRESENSI MENGHADIRI**  
**SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ewlyfa	73.29.216.016	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada ny. E Hamit, bersalin, nifas, kebidan mandiri XH penolong spontan		
2	Rrama	73.29.216.639	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. S Hamit, bersalin, nifas, kebidan praktek mandiri & kumbang		
3	Hikmah	73.29.216.019	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Hamit, bersalin, nifas, kebidan bidan praktek mandiri M. Singasari		
4	Mayca	73.29.216.024	Selasa 10/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R, Hamit, bersalin, nifas di praktek mandiri M. Ginting		
5	Sarah	73.29.216.649	Rabu 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. E Hamit, bersalin, nifas, kebidan mandiri bidan praktek L.G.		
6	Triyani	73.27.216.059	Rabu 19/02-2019	Asuhan kebidanan pada Ny. R Hamit, bersalin, nifas di praktek bidan mandiri L.J.		
7						
8						
9						
10						

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Maya Putri Sinta Br Purba
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pancurbatu, 03 Oktober 1999
3. Domisili : Pancurbatu
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 4 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081375120040
9. E-mail : mayasinta@gmail.com

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 101822 Pancurbatu
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 Pancurbatu
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 Pancurbatu
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR